Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz
Antonio Ivo de Carvalho

CEE AGENDA POLÍTICA

O Financiamento do Governo Federal Brasileiro ao setor Saúde:

Avanços e desafios ao governo Lula 3

Este documento analisa a **evolução das despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS)** do Governo Federal/Ministério da Saúde (MS) brasileiro no período 2008-2024, destacando também a **dinâmica das despesas com as Emendas Parlamentares.**

O trabalho chama a atenção para o ciclo expansivo das despesas federais com ASPS nos dois primeiros anos do governo Lula 3 (2023-2024), que pode **revitalizar as relações cooperativas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a capacidade indutiva do MS e a melhoria do acesso às ASPS.**

Expediente:
Coordenação do CEE-Fiocruz: Rômulo Paes de Sousa
Coordenação-adjunta: Alessandro Jatobá
Coordenação de Comunicação: Eliane Bardanachvili
Autoria do documento: Nilson do Rosário Costa

Acesse o site do CEE: https://cee.fiocruz.br/

FIOCRUZ SUS MINISTÉRIO DA SAÚDE GOVERNO DO BRASIL DO LADO DO POVO BRASILEIRO

A descentralização dos recursos do Governo Federal nas décadas de 1990 e 2000 foi acompanhada pelo exercício de autoridade compartilhada em torno de políticas e programas de saúde definidos como estratégicos ou reformistas[1,2]. A Estratégia Saúde da Família e a reforma na assistência à saúde mental são exemplos visíveis da aceitação das iniciativas do MS pela federação brasileira durante os primeiros anos do SUS, apesar da pluralidade partidária e da acirrada disputa eleitoral predominantes na Nova Democracia.

Deve ser destacado, nesse processo, o efeito benigno do pacto da vinculação orçamentária para o financiamento da saúde entre os entes subnacionais contido na Emenda Constitucional 29 de 2000 (EC-29/2000) à CF/1988. A EC-29/2000 é qualificável como um "evento crítico" na trajetória do financiamento do setor público de saúde brasileiro. A aprovação dessa Emenda Constitucional solucionou parcialmente os dilemas da cooperação federativa no âmbito do financiamento de ASPS ao instituir e formalizar a participação de estados e municípios no gasto público.

Ainda assim, a EC-29/2000 foi apenas bem-sucedida em vincular percentuais mínimos das receitas de competência dos estados e municípios para as ASPS (respectivamente 12% e 15% das receitas tributárias líquidas a partir de 2004)[3]. A pactuação federativa de 2000, contudo, não teve sucesso em vincular as despesas com saúde às receitas do Governo Federal.

Como resultado da hesitação e veto do comprometimento da União com a vinculação do gasto com a saúde, a regulamentação da EC-29/2000 só foi concluída pela Lei Complementar nº 141 em 2012 (LC-141/2012), após doze anos de negociação no Congresso Nacional. Barros e Piola afirmam que essa lei resolveu diversos contenciosos, porém não comprometeu a participação do Governo Federal no financiamento do setor público com a vinculação de 10% da sua receita corrente bruta[4].

Para superar esse impasse, o Congresso Nacional aprovou a Emenda Constitucional 86 em 2015 (EC-86/2015)[5]. Conhecida como a Emenda Constitucional do "orçamento impositivo", a EC-86/2015 alterou o artigo 198 da Constituição Federal para estabelecer 15% da Receita Corrente Líquida (RCL) do Governo Federal em 2020 para programas e ações de saúde[5]. Nesse novo arranjo, os percentuais mínimos constitucionais para os municípios

e estados permaneceram conforme o previsto na EC-29/2000 (15% e 12% respectivamente das receitas líquidas próprias)[5].

Contudo, um ano após essa tardia pactuação, outra decisão inesperada do Executivo Federal suspendeu a vinculação dos recursos Governo Federal na saúde e na educação, por meio da Emenda Constitucional 95 do Teto de Gastos (EC-95/2016).

O severo regime fiscal contido nessa estabeleceu, portanto, um teto de gasto para as despesas primárias da União, sem definição de limite para as despesas financeiras. A despesa primária do Governo Federal deveria ficar congelada em termos reais a partir de 2017 até 2036[6]. Despesas com saúde e educação, ao perderem a vinculação em relação às receitas, passaram a ter as aplicações mínimas congeladas, nos mesmos termos das despesas primárias, com a diferença de que sua vigência começaria em 2018[7].

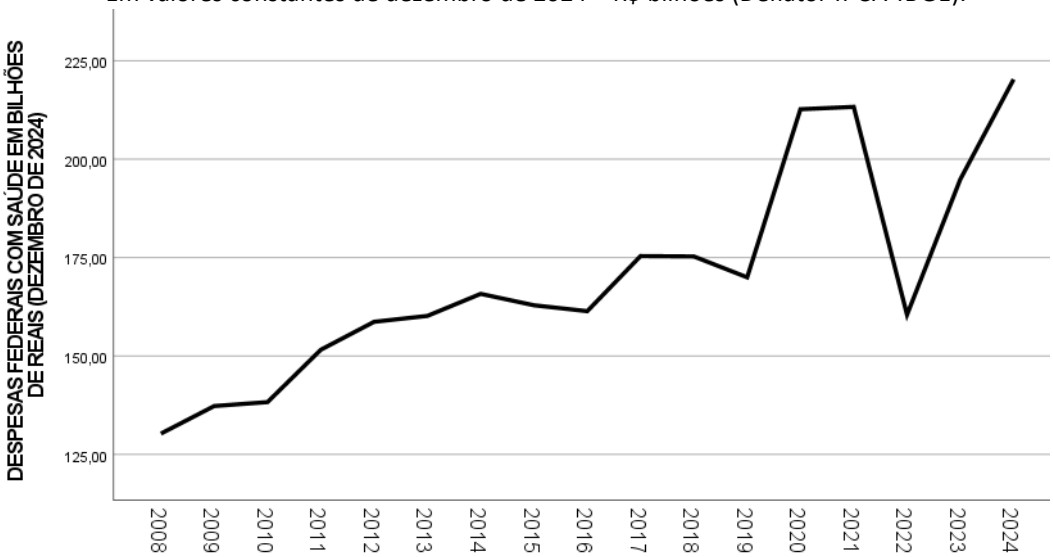
O **Gráfico 1** demonstra que, em razão das muitas idas e vindas no compromisso da vinculação dos recursos próprios federais com ASPS e da agenda da austeridade fiscal, os dispêndios do MS ficaram estabilizados entre 2017 e 2019 depois da expansão observada a partir de 2008. O **Gráfico 1** comprova também que, quando a pandemia da Covid-19 eclodiu no país em março de 2020, o pacto do financiamento do SUS estava extremamente enfraquecido em decorrência dos vetos de Michel Temer aos compromissos no financiamento compartilhado com Estados e Municípios das décadas anteriores[8,9].

Da mesma maneira que, para compreender o substancial crescimento das despesas do MS em 2020 e 2021 mostrado no **Gráfico 1**, é importante ter em conta a situação emergencial criada pela pandemia da Covid-19. A condição de Emergência Sanitária impôs ao recém-empossado na função de Presidente do país, Jair M. Bolsonaro, a necessidade de abandonar a agenda da austeridade fiscal contida na Emenda do Teto do Gasto para responder aos efeitos sociais e econômicos da implementação do *lockdown*[10]. Por pressão do Judiciário e da sociedade civil, a decretação do estado de calamidade pública e a aprovação da PEC do orçamento de guerra de 2020 pelo Governo Federal fizeram com que as regras do Teto de Gasto instituídas pela EC-95/2016 fossem temporiamente suspensas[10].

A decretação do estado de calamidade autorizou a destinação de recursos extraordinários para ASPS não contabilizáveis no teto de gastos. Com a decisão, em 2020 e 2021 o MS teve a aprovação de recurso adicional para o enfrentamento da pandemia[9]. Funcia e colaboradores constatam, ainda assim, o padrão retardatário, lento e gradual da execução orçamentária e financeira ocorrida, especialmente em 2020, em razão da aderência do governo às pautas deletérias do negacionismo com a austeridade fiscal[11]. Em resumo, o **Gráfico 1** demonstra, por um lado, o crescimento das despesas executadas pelo MS no biênio crítico da pandemia 2020-2021. Por outro, revela também que a gestão Bolsonaro promoveu uma redução drástica das despesas do MS em 2022, retomando os parâmetros da austeridade fiscal definida pela EC-95/2016 do governo Temer.

Em contrapartida ao declínio de 2022, o biênio 2023-2024, de acordo com o **Gráfico 1**, registrou um expressivo crescimento das despesas do MS, indicando que o setor saúde está na pauta de prioridades do Governo Lula 3. Cabe o registro de que, em 2024, o MS empenhou 220 bilhões de reais, acima dos 213 bilhões de reais executados em 2021 – ano de pico da pandemia da Covid-19 e da flexibilidade fiscal possibilitada pela condição de emergência sanitária.

Gráfico 1. Despesas totais do Ministério da Saúde – 2008-2024.
Em valores constantes de dezembro de 2024 – R$ bilhões (Deflator IPCA-IBGE).



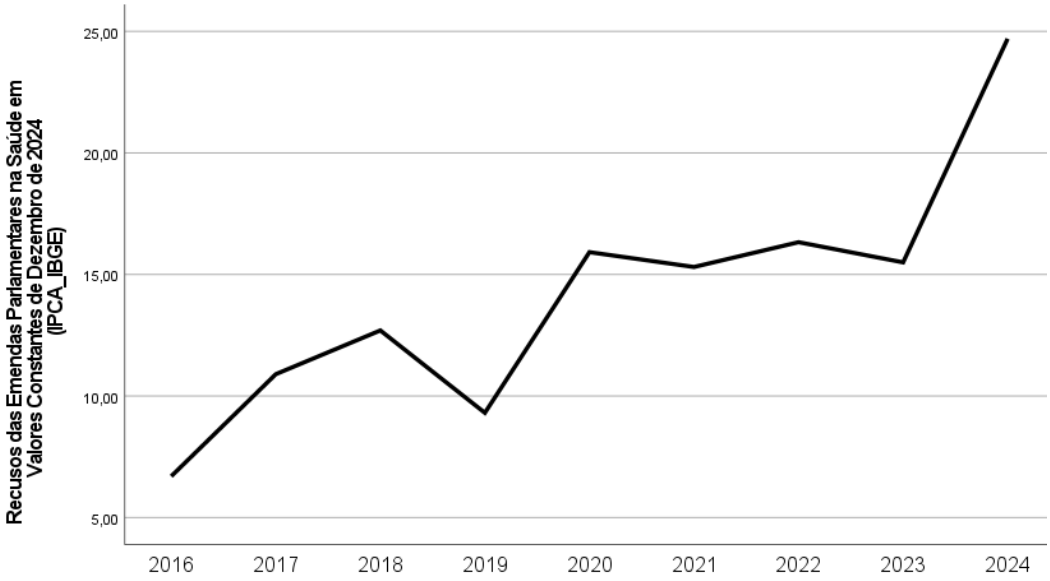
Fonte: Ministério da Saúde. Relatório de Gestão 2012. 2018 e 2024.

A PEC da Transição de 21/12/2022 (PEC-32/2022) e a retomada da diretriz pactuada na EC-86/2016 na proposta de orçamento de 2024 – que determina que 15% da Receita Corrente Líquida federais devam financiar o setor – asseguraram o extraordinário fortalecimento da disponibilidade financeira do MS a partir de 2023, ratificada na proposta de orçamento de 2025.

Emendas Parlamentares

As condições do financiamento das ASPS pelo governo federal, de acordo com as diretrizes pactuadas no âmbito do SUS, poderiam ter sido mais confortáveis no Governo Lula 3 não fosse o impacto das Emendas Parlamentares instituídas pela EC-86/2015. As Emendas Parlamentares operam como ferramenta de uso exclusivo dos parlamentares na busca de lealdade política das suas bases eleitorais. Como mostra o **GRÁFICO 2**, as despesas federais destinadas por parlamentares entre 2016-2024 para o setor saúde municipal e estadual foram expansivas e totalizaram 127,3 bilhões (valores constantes de dezembro de 2024). Ainda que os recursos das Emendas Parlamentares tenham sido destinados majoritariamente para a atenção básica, o mecanismo de alocação do Legislativo sequestra as atribuições executivas do MS brasileiro.

GRÁFICO 2. Despesas totais do Ministério da Saúde com emendas parlamentares – 2016-2024. Em valores constantes de dezembro de 2024 – R$ bilhões (Deflator IPCA-IBGE)



Fonte: Ministério da Saúde. Relatório de Gestão 2012. 2018 e 2024.

Considerações Finais

Os recorrentes vetos à vinculação das despesas demonstraram que por longo tempo a saúde não esteve no topo da agenda de prioridades do Governo federal, limitando o exercício das funções ambiciosas previstas para atenção básica no SUS como ordenadora dos sistemas loco-regionais e estruturante de programas e projetos no âmbito federal. Além disso, diante da situação de incerteza sobre o compromisso da instância federal, os municípios desaceleraram, a partir de 2014, a alocação financeira para a saúde, revertendo o notável ciclo expansivo observado nos primeiros anos da vinculação pactuada em 2000[12]. Por consequência, o SUS enfrentou um processo de desfinanciamento no âmbito do pacto federativo nas últimas duas décadas que pode ser reduzido no curto prazo diante da decisão do Governo Lula 3 pela vinculação orçamentária dos recursos federais destinados à ASPS.

O desafio ao governo Lula 3 e para a nova coalização à frente da gestão do setor Saúde em 2025 é o da ampliação da informação à sociedade sobre as amplas possibilidades de melhoria de acesso aos serviços gratuitos do SUS que o fortalecimento da disponibilidade financeira do MS oferece, mesmo que a presença das Emendas Parlamentares estresse as suas funções executivas.

Não resta dúvida de que o Governo federal deve também insistir na busca de solução política e jurídica para limitar o impacto das Emendas Parlamentares sobre a eficiência e efetividade do gasto federal na saúde. A criação do orçamento impositivo pela EC-86/2015 tornou de fato a alocação de parcela não desprezível do orçamento da saúde federal em uma atividade errática e secreta do Judiciário, limitando as funções de coordenação MS na federação. Esse cenário permanece no horizonte do SUS, a despeito da decisão do Supremo Tribunal Federal (STF) que obriga o Poder Legislativo a ampliar a transparência e a rastreabilidade das emendas parlamentares ao Orçamento da União[13].

Referências

1. Arretche, MTS. Políticas Sociais no Brasil: descentralização em um Estado Federativo. Revista Brasileira de Ciências Sociais, 1999; 14 (40): 23 - 42.

2. Arretche, M. Fonseca, EM. Brazil: Local Government Role in Health Care. In: Marchildon, PG, Bossert, T. Editors. Federalism and Decentralization in Health Care: A Decision Space Approach. Toronto: University of Toronto Press; 2018: 40-50.

3. Piola, SF, França, JRM, Nunes, A. Os Efeitos da Emenda Constitucional 29 na alocação regional dos gastos públicos no Sistema Único de Saúde no Brasil. 2016; Ciência & Saúde Coletiva 21(2):411-421.

4. Barros, MED, Piola, SF. O Financiamento dos Serviços de Saúde no Brasil In: Marques, RM, Piola, SF, Roa, AC organizadores. Sistema de Saúde no Brasil Organização e Financiamento. Rio de Janeiro, Associação Brasileira de Economia da Saúde, 2014: 101-138.

5. Funcia, F. Implicações da Emenda constitucional n. 86/2015 para o processo de financiamento do Sistema Único de Saúde. 2015; Revista Consensus 5(15): 36-40.

6. Chioro, A, Moretti, B. Financiamento do SUS e garantia de direitos no contexto da pandemia Covid-19. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, 2021.

7. Santos, IS, Vieira, FS. Direito à saúde e austeridade fiscal: o caso brasileiro em perspectiva internacional. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2018; .23 (7):2303-2314.

8. Guidolin, AP, David, G, Rossi, PL. The Public Healthcare Financing Policy in Brazil: challenges for the post-pandemic future. Rev. Econ. Contemp., 2023, 27 (1): 1-23.

9. Funcia, FR *et al*. Análise do Financiamento Federal do Sistema Único de Saúde para o Enfrentamento da Covid-19. Saúde em Debate, 2022, 46 (133): 263-276.

10. Servo, LMN *et al*. Financiamento do SUS e Covid-19: histórico, participações federativas e respostas à pandemia. Saúde em Debate, 2020, 44 (Número Especial 4): 114-129, 2020.

11. Funcia, FR. Subfinanciamento e Orçamento Federal do SUS: referências preliminares para a alocação adicional de recursos. Ciência & Saúde Coletiva, 2019, 24(12):4405-4414.

12. Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS) e O UMANE. Gestão e Financiamento do Sistema de Saúde Brasileiro. São Paulo: IEPS/UMANE, 2022.

13. Verdélio, A. Ritcher, A. O Supremo Tribunal Federal (STF) decidiu homologar o plano de trabalho para aumentar a transparência e a rastreabilidade das emendas parlamentares ao Orçamento da União. Brasília: Agência Brasil, 03/03/2025. Disponível em [https://agenciabrasil.ebc.com.br/justica/noticia/2025-03/por-unanimidade-stf-homologa-liberacao-das-emendas-parlamentares]. Acessado em 23 de Agosto de 2025.